

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO

-----X

In re:

THE FINANCIAL OVERSIGHT AND
MANAGEMENT BOARD FOR PUERTO RICO,

as representative of

THE COMMONWEALTH OF PUERTO RICO, *et al.*

PROMESA
Title III

No. 17 BK 3283-LTS

(Jointly Administered)

Debtors.¹

-----X

SUPPLEMENTAL CERTIFICATE OF SERVICE

I, Christian Rivera, depose and say that I am employed by Kroll Restructuring Administration LLC (“**Kroll**”)², the solicitation, notice, and claims agent for the Debtors in the above-captioned cases under Title III of the Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act (PROMESA).

On June 27, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit A**, to be served via First Class Mail on the Norma I. Torres Santos (MMLID: 2033103), Edificio 18 Apt. 342, Rio Grande PR 00749.

On June 27, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as **Exhibit B**, to be served via First Class Mail on the Angeles A. Solis Soto (MMLID: 611838), PO Box 47, Patillas PR 00723.

¹ The Debtors in these Title III Cases, along with each Debtor’s respective Title III case number and the last four (4) digits of each Debtor’s federal tax identification number, as applicable, are the (i) Commonwealth of Puerto Rico (Bankruptcy Case No. 17 BK 3283-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3481); (ii) Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (“COFINA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3284-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 8474); (iii) Puerto Rico Highways and Transportation Authority (“HTA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3567-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3808); (iv) Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico (“ERS”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 3566-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 9686); and (v) Puerto Rico Electric Power Authority (“PREPA”) (Bankruptcy Case No. 17 BK 4780-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3747); and (vi) Puerto Rico Public Buildings Authority (“PBA”) (Bankruptcy Case No. 19-BK-5523-LTS) (Last Four Digits of Federal Tax ID: 3801) (Title III case numbers are listed as Bankruptcy Case numbers due to software limitations).

² On March 29, 2022, Prime Clerk LLC changed its name to Kroll Restructuring Administration LLC.

On June 27, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as Exhibit C, to be served via First Class Mail on the ACR March Notice Parties Service List attached hereto as Exhibit D.

On June 27, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as Exhibit E, to be served via First Class Mail on the ACR April Notice Parties Service List attached hereto as Exhibit F

On June 27, 2022, at my direction and under my supervision, employees of Kroll caused a request for additional claim information, in the form of a customized letter, a blank copy of which is attached hereto as Exhibit G, to be served via First Class Mail on the James Williams (MMLID: 593489), 10352 Woodward Winds, Orlando FL 32827.

Dated: July 8, 2022

/s/ Christian Rivera
Christian Rivera

State of New York
County of New York

Subscribed and sworn (or affirmed) to me on July 8, 2022, by Christian Rivera, proved to me on the bases of satisfactory evidence to be the person who executed this affidavit.

/s/ OLEG BITMAN
Notary Public, State of New York
No. 01BI6339574
Qualified in Queens County
Commission Expires April 4, 2024

Exhibit A

Responda a esta carta el 28 de marzo de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com.

Please respond to this letter on or before March 28, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English **or** Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@primeclerk.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

8 de marzo de 2022

Re: Reclamación Núm.

- REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (“AAFAF”). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ (“Tribunal de Título III”). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia (“Reclamación”) ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que responda al formulario anejado a esta carta en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el formulario debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Center c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría
Financiera y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

March 8, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government agency responsible for reconciling your Claim to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (2) your employee number; (3) your social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Proceedings.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Centerc/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal
Agency and Financial
Advisory Authority

Claim No.**Creditor Name:**

| | |
|---|---|
| (1) Nombre Completo | |
| (2) Número de teléfono | |
| (3) Número de empleado | |
| (4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. | |
| (5) Correo electrónico | |
| (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) | |
| (7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica. | Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) |
| (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|--|
| (1) Full Name | |
| (2) Telephone Number | |
| (3) Employee Number | |
| (4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency). | |
| (5) Personal Email Address | |
| (6) Social Security Number (last four digits). | |
| (7) Case File Number, if applicable | <i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i> |
| (8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit B

Responda a esta carta el 11 de mayo de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés **o** español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Kroll Restructuring Administration LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com.

Please respond to this letter on or before May 11, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English **or** Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Kroll Restructuring Administration LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@ra.kroll.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

21 de abril de 2022

Re: Reclamación Núm.

- REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (“AAFAF”). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ (“Tribunal de Título III”). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia (“Reclamación”) ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que responda al formulario anejado a esta carta en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el formulario debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@ra.kroll.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría
Financiera y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

April 21, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government agency responsible for reconciling your Claim to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (2) your employee number; (3) your social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Proceedings.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@ra.kroll.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing Center
c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal
Agency and Financial
Advisory Authority

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|---|
| (1) Nombre Completo | |
| (2) Número de teléfono | |
| (3) Número de empleado | |
| (4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. | |
| (5) Correo electrónico | |
| (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) | |
| (7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica. | Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) |
| (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|--|
| (1) Full Name | |
| (2) Telephone Number | |
| (3) Employee Number | |
| (4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency). | |
| (5) Personal Email Address | |
| (6) Social Security Number (last four digits). | |
| (7) Case File Number, if applicable | <i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i> |
| (8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit C

Responda a esta carta el 12 de abril de 2022 o antes, devolviendo el cuestionario adjunto con la información y documentación solicitada.

Tenga en cuenta que solo necesita devolver **un formulario**, ya sea en inglés o español.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta carta o su reclamación, llame al Prime Clerk LLC al (844) 822-9231 (llamadas sin cargo desde Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas internacionales), disponible de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. (Hora Estándar del Atlántico) (español disponible), o dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com.

Please respond to this letter on or before April 12, 2022 by returning the enclosed questionnaire with the requested information and documentation.

Note, you only need to return **one** form, either in English **or** Spanish.

If you have any questions about this letter or your claim, please call: Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available), or email PRACRprocess@primeclerk.com.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

23 de marzo de 2022

Re: Reclamación Núm.

- REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (“AAFAF”). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ (“Tribunal de Título III”). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia (“Reclamación”) ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que responda al formulario anejado a esta carta en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el formulario debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Center c/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría
Financiera y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

March 23, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government agency responsible for reconciling your Claim to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (2) your employee number; (3) your social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Proceedings.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Centerc/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal
Agency and Financial
Advisory Authority

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|---|
| (1) Nombre Completo | |
| (2) Número de teléfono | |
| (3) Número de empleado | |
| (4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. | |
| (5) Correo electrónico | |
| (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) | |
| (7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica. | Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) |
| (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|--|
| (1) Full Name | |
| (2) Telephone Number | |
| (3) Employee Number | |
| (4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency). | |
| (5) Personal Email Address | |
| (6) Social Security Number (last four digits). | |
| (7) Case File Number, if applicable | <i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i> |
| (8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit D

Exhibit D

ACR March Notice Parties Service List

Served via First Class Mail

| MMLID | NAME | ADDRESS 1 | ADDRESS 2 | CITY | STATE | POSTAL CODE |
|---------|--------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------|-------|-------------|
| 2220287 | Cortes Colon, William A. | Urb. San Antonio Calle 2 #12-A | | Aguas Buenas | PR | 00703 |
| 1727496 | Davila Rodriguez, Ruth | HC 01 Box 4026 | | Villalba | PR | 00766 |
| 156441 | Escanio Quinones, Albert | Urb Santa Clara | B 14 Calle Ucar | Guaynabo | PR | 00969 |

Exhibit E



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

6 de abril de 2022

Re: Reclamación Núm.

- REQUIERE RESPUESTA

Estimado

Reciba un cordial saludo de parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (“AAFAF”). En virtud de la Ley Núm. 2-2017, la AAFAF representa al Gobierno de Puerto Rico ante el Tribunal del Título III de PROMESA¹ (“Tribunal de Título III”). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia (“Reclamación”) ante el Tribunal de Título III.

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que la entidad gubernamental para la cual trabaja(ó) pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que responda al formulario anejado a esta carta en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el formulario debe incluir: (1) número de teléfono donde se le pueda contactar directamente; (2) su número de empleado; (3) número de seguro social; (4) de su Reclamación haberse sometido a un proceso administrativo y/o judicial, indicar número de caso administrativo, judicial o ambos; y (5) toda documentación en apoyo de su reclamo. Si usted tiene pendiente un caso administrativo o judicial contra la entidad para la cual trabaja(ó) favor de así especificarlo. Si, por el contrario, el caso fue adjudicado con carácter de finalidad, favor incluya una copia de la resolución y/o sentencia final, de tenerla disponible.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con cualquier documento en apoyo a su reclamo, dentro de los próximos veinte (20) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Center c/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de veinte (20) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. Si tiene alguna pregunta respecto a esta carta, favor enviar un correo electrónico a acr@aafaf.pr.gov.

Respetuosamente,

La Autoridad de Asesoría
Financiera y Agencia Fiscal



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

April 6, 2022

Re: Claim No. - REQUIRES RESPONSE

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Fiscal Agency and Financial Advisory Authority ("AAFAF"). Under Act 2-2017, AAFAF represents the Government of Puerto Rico ("Government") in the Title III proceedings under PROMESA¹. You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court.

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board ("FOMB") transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve the Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify that the information provided by you to date is not sufficient for the government agency responsible for reconciling your Claim to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that, within a term of twenty (20) days, you submit the attached form along with any supporting documentation in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response, you should include, without limitation: (1) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (2) your employee number; (3) your social security number; (4) if your claim is/has been subject of an administrative or judicial process, provide the case file number; and (5) any document that supports your Claim. If you have a pending administrative or judicial case, please so indicate. If, to the contrary, the case is closed, please provide a copy of the final resolution or final judgment, if available.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Proceedings.

¹ Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act.



GOVERNMENT OF PUERTO RICO
PUERTO RICO FISCAL AGENCY AND FINANCIAL ADVISORY AUTHORITY

Please send the completed form and any supporting documents within twenty (20) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR Processing
Centerc/o Kroll Restructuring Administration LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the twenty (20) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Should you have any questions regarding this letter, please write an email to acr@aafaf.pr.gov.

Respectfully,

The Puerto Rico Fiscal
Agency and Financial
Advisory Authority

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|---|
| (1) Nombre Completo | |
| (2) Número de teléfono | |
| (3) Número de empleado | |
| (4) Agencia para la cual trabaja(ó) y fecha. Si usted fue empleado en más de una agencia, por favor identifique la agencia o agencias relacionadas a su reclamación y las fechas en que estuvo empleado por cada agencia. | |
| (5) Correo electrónico | |
| (6) Número de seguro social (últimos cuatro dígitos) | |
| (7) Número de caso administrativo o judicial, si aplica. | Incluya número de caso administrativo y/o judicial, si alguno, que haya radicado y que esté directamente relacionado a los beneficios reclamados en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) |
| (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al beneficio reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Claim No.

Creditor Name:

| | |
|---|--|
| (1) Full Name | |
| (2) Telephone Number | |
| (3) Employee Number | |
| (4) Agency and Dates of Service (if you have been employed by more than one agency, or agencies related to your claim, include dates of employment at each agency). | |
| (5) Personal Email Address | |
| (6) Social Security Number (last four digits). | |
| (7) Case File Number, if applicable | <i>(This includes any administrative and/or judicial complaint you filed in connection with the employee status/benefits requested in your Claim, other than the Title III case.)</i> |
| (8) Describe in detail the nature and basis of your Claim. Please add additional pages, if needed. Include the nature of the claim and detail the reasons why you believe you are entitled to such benefit/stipend/wage increase/incentive | |

*** Attach any supporting documentation you may have related to your claim. ***

Exhibit F

Exhibit F

ACR April Notice Parties Service List

Served via First Class Mail

| MMLID | NAME | ADDRESS 1 | ADDRESS 2 | CITY | STATE | POSTAL CODE |
|---------|------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------|-------|-------------|
| 713357 | ORTIZ TORRES, MARIA | 660 CUPIDO | URB. VENUS GARDEN | RIO PIEDRAS | PR | 00926 |
| 1697783 | POLANCO RAMOS, ROSANNA | ISLOTE II CASA 411, CALLE10 | | ARECIBO | PR | 00612 |

Exhibit G



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

March 23, 2022

Re: Claim NO. **- REQUIRES RESPONSE**

Dear

Greetings on behalf of the Puerto Rico Department of Treasury ("Treasury"). You are receiving this communication because you filed the referenced Proof of Claim ("Claim") in the Title III Court of the Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act ("PROMESA").

As you know, the Debtors under Title III of PROMESA, through the Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico ("FOMB"), transferred your Claim to the Administrative Claims Reconciliation Process ("ACR") in order to resolve your Claim using the Government's existing administrative procedures. The purpose of this letter is to notify you again that the information provided by you to date is not sufficient for Treasury to adequately evaluate and resolve your Claim.

This is the third and final request to provide sufficient information to adequately evaluate and resolve your claim. We request that you submit the attached form along with any supporting documentation within a term of thirty (30) days, in which you describe in detail the nature of your Claim. In your response form, you should include: (1) your full name; (2) a telephone number and email address, if available, where you can be contacted; (3) tax year for which you claimed a tax refund or tax credit in the Claim; (4) if a tax refund or tax credit is claimed for more than one tax year, please specify each applicable tax year as well as the amount claimed per tax year; (5) your social security number or EIN number, as applicable; (6) if your Claim is or has been subject to an administrative or judicial process (not related to the Title III case), provide the case number; and (7) provide a duly stamped copy of the tax returns directly related to the tax refund or tax credit claimed in the Proof of Claim.

Failure to respond to this third information request will result in your claim being removed from ACR for failure to respond and objected to, which may result in your claim being expunged. If your claim is expunged you will no longer have a claim in the ACR process or the Title III Cases.



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Departamento de Hacienda

Please send the completed response form and any supporting documents within thirty (30) days from the date of the notice of this letter, via email to PRACRprocess@primeclerk.com, or by mail, hand delivery, or overnight mail to the following address:

Commonwealth of Puerto Rico ACR
Processing Center/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

It is of the utmost importance you reply to this letter within the thirty (30) days specified herein, for the adequate evaluation and resolution of your Claim. Failure to respond to this letter will prevent Treasury from resolving your Claim.

Respectfully,

Puerto Rico Department of Treasury





GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

23 de marzo de 2022

Re: Reclamación Núm.

- **REQUIERE RESPUESTA**

Estimado ,

Reciba un cordial saludo de parte del Departamento de Hacienda de Puerto Rico ("Hacienda"). Usted está recibiendo esta comunicación porque presentó la Evidencia de Reclamación (*Proof of Claim*) de referencia ("Reclamación") ante el Tribunal del Título III de *Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act* ("PROMESA").

Como conoce, los Deudores bajo el Título III de PROMESA, por conducto de la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico ("JSAF") transfirieron su Reclamación al Procedimiento de Reconciliación Administrativa de Reclamaciones con el fin de resolver su Reclamación utilizando los procesos administrativos existentes del Gobierno de Puerto Rico. El propósito de esta misiva es notificarle que la información suministrada por usted hasta el momento, no es suficiente para que Hacienda pueda atender adecuadamente su Reclamación.

Esta es la tercera y última solicitud para que provea la información suficiente para evaluar y resolver adecuadamente su reclamo. En consecuencia, se le solicita que someta el Formulario de Respuesta que se acompaña dentro del término de treinta (30) días, en el cual describa detalladamente la naturaleza de su Reclamación. En el Formulario de Respuesta, debe incluir: (1) nombre completo; (2) número de teléfono y correo electrónico donde se le pueda contactar directamente; (3) año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o crédito contributivo en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*); (4) si reclama un reintegro y/o crédito para más de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*) (5) número de seguro social de individuo o número de seguro social patronal; (6) en caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado al Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos; y (7) acompañe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están relacionadas directamente con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (*proof of claim*), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

De no responder a esta tercera solicitud de información, su Reclamación será removida del Procedimiento de ACR y objetada, lo que puede conllevar la eliminación de su Reclamación. Si su Reclamación es eliminada, usted ya no tendrá una reclamación dentro del Procedimiento de ACR o ante el Tribunal de Título III.

Favor de remitir el Formulario de Respuesta que se acompaña, junto con los documentos aquí solicitados, dentro de los próximos treinta (30) días desde la fecha de notificación de esta carta, a la siguiente dirección de correo electrónico PRACRprocess@primeclerk.com; o, por correo, a la siguiente dirección:

Commonwealth of Puerto Rico ACR
Processing Center/o Prime Clerk, LLC
850 3rd Avenue, Suite 412
Brooklyn, NY 11232

Es de suma importancia que responda a esta comunicación en el periodo de treinta (30) días aquí dispuesto, para el trámite adecuado de su Reclamación. De no responder en el término aquí dispuesto, Hacienda no estará en posición de resolverla.

Respetuosamente,

Departamento de Hacienda de Puerto Rico

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

CLAIMANT'S RESPONSE FORM

Claim No.

Claimant

Name:

| | |
|---|--|
| (1) Full Name | |
| (2) Telephone Number and email | |
| (3) Tax year for which you claimed a tax refund or a tax credit in the Proof of Claim. | |
| (4) If a tax refund or tax credit is claimed for more than one tax year, please specify the amount claimed per tax year in the Proof of Claim. | |
| (5) Social security number for individuals/ EIN number, as applicable | |
| (6) If your Claim has been subject to an administrative or judicial process (not related to Title III), provide the case number. | |
| (7) Provide a duly stamped copy of the tax returns directly related to the tax refund and/or tax credit claimed in the Proof of Claim and any other documentation that supports your claim. | |
| (8) Provide a detailed description of the nature of your claim and the reason you are entitled to the tax return and/or tax credit claimed. Include additional pages if necessary. | |

FORMULARIO DE RESPUESTA DEL RECLAMANTE

Reclamación
No.
Reclamante:

| | |
|---|--|
| (1) Nombre completo | |
| (2) Número de teléfono y correo electrónico | |
| (3) Año contributivo para el cual reclamó un reintegro y/o créditos contributivos en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) | |
| (4) Si en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>) reclamó un reintegro y/o crédito paramás de un año contributivo, desglose la cuantía por cada año contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>). | |
| (5) Número de seguro social de individuo/número de seguro social patronal | |
| (6) En caso de haber sometido su reclamo ante un proceso administrativo y/o judicial (no relacionado a Título III), provea el número de caso administrativo, judicial o ambos. | |
| (7) Acompáñe copia debidamente ponchada de las planillas de contribución sobre ingresos que están directamente relacionadas con el reintegro o crédito contributivo reclamado en la Evidencia de Reclamación (<i>Proof of Claim</i>), así como cualquier otra documentación que apoye su reclamo. | |
| (8) Describa en detalle la naturaleza de su reclamación y los fundamentos por los cuales usted cree que tiene derecho al reintegro o crédito contributivo reclamado. Incluya páginas adicionales si es necesario. | |
| | |